|  |  |
| --- | --- |
| CCSR_Shared:ABC's of CCSR:Communication Files:Institute Logos:Center Logos:Center for Applied Research and Evaluation:CARE_2C:print:care_2c_print.pdf | **OFFICE LOCATION** |  238 N Mead, Wichita, KS 67202  **PHONE** | 316.978.3843  **TOLL FREE IN KS** | 1.800.445.0116  **FAX** | 316.978.3593  **WEBSITE** | <http://communityengagementinstitute.org>  **TWITTER** | [twitter.com/wsuEngagement](https://twitter.com/wsuEngagement) |

**Objetivo de la investigación:** El Centro para Investigaciones Aplicadas y Evaluación (CARE – Center for Applied Research and Evaluation) en el Community Engagement Institute de Wichita State University está trabajando con el Kansas Children’s Cabinet and Trust Fund (KCCTF). La meta es encontrar como les va a los niños y a las familias que están en programas financiados por el KCCTF Esta investigación verá a niños entre 0 a 5 años y su desarrollo. Esta investigación ayudará a los financiadores a tomar decisiones sobre qué ayuda a los niños para estar preparados para iniciar la escuela.

**Selección de participantes:** Le han preguntado que ayude con esta investigación porque usted es un padre con un hijo/a en un programa financiado por el KCCTF.

**Explicación de procedimiento:** Puede ser que hagan preguntas para obtener información acerca de su hijo o su familia. Estas herramientas incluyen:

**(INSERT ONLY MEASURES THAT WILL BE COLLECTED BY THE PROGRAM HERE!)**

**Incomodidades/riesgos:** Estas herramientas contienen preguntas acerca de usted o su hijo/a. Puede ser que al completar estas herramientas y/o al enterarse de información se pueda sentir incómodo/a. Puede evitar preguntas si no quiere responder o lo puede dejar a cualquier tiempo.

**Beneficios:** Usted va a ayudar con la investigación en programas de KCCTF. La razón por este proyecto es para poder mostrar qué bien están ayudando los programas a niños y a sus familias en el estado de Kansas. Es importante mostrar que los programas mejoran la preparación de niños para ir a la escuela a largo plazo. Esto solo se puede hacer obteniendo información de los niños y sus familias en estos programas sobre distintos periodos.

**Confidencialidad:** Información de sus formatos van a ser sometidos a una base de datos electrónicos. La base de datos electrónicos es segura y protegida con contraseña. A usted le preguntaran por su nombre y el nombre de su hijo/a en los formatos. Esta información va a permitir que su programa le asigne un número de estudio único a usted. Esto se hace para proteger su confidencialidad. Los nombres y números de estudio no van a ser compartidos con cualquier persona aparte el programa de KCCTF con quien está participando, pero va a ser guardado en el sistema de datos seguro creado para el KCCTF. Tus datos anónimos van a ser combinados con datos de otras familias para el objetivo de reportes por el KCCTF y sus contratistas. Su nombre o el nombre de su hijo/a jamás será compartido con cualquier persona fuera del sistema de datos seguro.

**Rechazo/Retiro:** No tiene que completar ninguno de los formatos si no quiere. Su decisión de sí o no ayudar con esta investigación NO va a afectar su relación con Wichita State University en el futuro, CARE, el/los programa(s) en el que está su hijo/a o el KCCTF o sus agentes. Usted tiene la libertad de evitar cualquier pregunta o dejarlo a cualquier tiempo. Usted tiene los mismos derechos con todos los formatos.

**Contacto:** Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, puede contactar a la Dra. Lynn Schrepferman de CARE por teléfono al 316-978-6772 o por correo electronico: [Lynn.schrepferman@wichita.edu](mailto:Lynn.schrepferman@wichita.edu). Si tiene alguna pregunta en relación a sus derechos como participante de la investigación, puede contactar la Oficina de Investigación y Transferencia Tecnologica en Wichita State University, Wichita, KS 67260-0007, teléfono 316-978-3285.

Ser parte de la investigación en programas de KCCTF depende de que usted firme esta forma de consentimiento para usted y su hijo/a. Firmar esta forma significa que usted lo ha leído y ha decidido participar.

A usted la darán una copia de este formato de consentimiento para que se quede con ella.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name of Participant (Parent/Legal Guardian) Date/Fecha

Nombre de Participante (Padre/Guardian Legal)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature of Participant (Parent/Legal Guardian) Date/Fecha

Firma de Participante (Padre/Guardian Legal)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name of Child Date/Fecha

Nombre de Niño

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Witness Signature Date/Fecha

Firma de Testigo